#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 551

##### Ф.И.О: Потапова Алла Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р-н, Молочанск

Место работы: инв III гр.

Находился на лечении с 15.04.13 по 29.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Вторичная оперированная глаукома OS. Артифакия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-соторная форма IIcт. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреодит без увеличения щит. железы .Эутиреоз. Узловой зоб. Узел правой доли. Хр. вирусный гепатит В.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., чувство дискомфорта в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002г - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 32ед., п/о- 16ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 34ед. Гликемия – 9,6-12,4ммоль/л. НвАIс 12,1 %(13.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает индапресс 1 т утро, эналаприл 10 мг веч. Болеет вирусным гепатитом В, наблюдается в гипотоцентре. В 2008 выявлен АИТ, узел правой доли. АТТПО 115,8 АТ ТГ 489 от 2009г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,4 СОЭ – 11 мм/час

э-5 % п- 0% с-66 % л-23 % м-6 %

16.04.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,82 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,82 Катер -3,31 мочевина –6,9 креатинин –87 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 1,1 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

16.04.13Анализ крови на RW- отр

19.04.13 ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –на ¼ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – ум. к-во в п/зр

19.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

1704.13Суточная глюкозурия – 0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия –64,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 5,8 | 4,5 | 6,5 | 4,1 |
| 19.04 | 10,1 | 10,9 | 8,1 | 9,8 |
| 22.04 | 12,6 | 12,3 | 11,5 |  |
| 23.04 2.00-8,8 |  |  |  |  |
| 24.04 | 6,3 | 6,2 | 7,9 | 10,3 |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-соторная форма IIcт. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,5 ; ВГД OD= 19 OS=19

Артифакия ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты, множественные ларезкоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Вторичная оперированная глаукома OS. Артифакия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада Передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог:

17.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II, слева I ст., тонус сосудов N.

25.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени;, застоя в ж/пузыре.

23.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 4,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги д 0,35см. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел 1,37\*1,1 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индап, эналаприл, диалипон, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н,п/з- 34-36ед., п/о-18ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.0034-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (омега 3 1т. \*веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисолпролол 5 мг 1р утром. эналаприл 5-10 мг \*1р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 1т/сут 3 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узла.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., бетоптик 2к 2р/д в ОИ.
12. Конс. в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.